

Versão de: 25/03/2018

Lei-Quadro da Descentralização

Projeto Decreto-Lei Sectorial

Saúde

[Preâmbulo]

Foi ouvida a Associação Nacional de Municípios Portugueses.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

O presente decreto-lei concretiza a transferência de competências para os municípios e entidades intermunicipais no domínio da saúde, em desenvolvimento do regime jurídico da transferência de competências do Estado para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais, aprovado pela [Lei n.º/2017, de de]

Artigo 2.º

Âmbito

1 - São transferidas para os municípios as competências em matéria de saúde nas seguintes áreas:

- a) Participação no planeamento, na gestão e na realização de investimentos relativos a novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente na sua construção, equipamento e manutenção;
- b) Gestão, manutenção e conservação de outros equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários;

c) Gestão dos trabalhadores, inseridos na carreira de assistente operacional, das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS);

d) Gestão dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACeS que integram o SNS;

e) Parceria estratégica nos programas de prevenção da doença, com especial incidência na promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo.

2 — A transferência de competências prevista no número anterior efetiva-se através de auto.

3 — Consideram-se feitas aos municípios as referências constantes de outros diplomas legais sobre as competências de entidades e organismos da administração central, previstas no presente artigo.

4 – Aos conselhos intermunicipais nas comunidades intermunicipais e aos conselhos metropolitanos nas áreas metropolitanas compete o exercício das competências previstas no artigo 33.º da *[Lei n.º/2017, de de]*.

Artigo 3.º

Programas de prevenção da doença, promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo

1 - Os municípios são parceiros estratégicos do SNS nos programas de prevenção da doença, com especial incidência na promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo.

2 – No âmbito dos programas referidos no número anterior compete aos municípios, designadamente:

- a) Desenvolver e/ou participar em atividades no âmbito da prevenção da doença, nomeadamente na promoção da alimentação saudável, na prática de exercício físico regular e no envelhecimento ativo e saudável, nos termos da Estratégia Nacional de Envelhecimento Ativo e Saudável, em parceria com o ACeS e Administração Regional de Saúde (ARS) respetivos, no quadro dos respetivos planos de ação e do Plano Municipal de Saúde;
- b) Articular as atividades de cariz social que desenvolvam no apoio domiciliário a utentes, com as intervenções de saúde, no âmbito das unidades dos Cuidados de Saúde Primários e da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;

- c) Promover atividades de apoio a iniciativas das Unidades Coordenadoras Funcionais, nomeadamente da mulher, da criança e do adolescente e da diabetes;
- d) Implementar unidades móveis de intervenção em saúde, em articulação com os ACeS.

3 – Sem prejuízo do disposto nos números anteriores poderão ser celebrados contratos-programa com os municípios, desde que sejam efetuados no âmbito dos programas prioritários da Direção-Geral da Saúde, focados na prevenção da doença e na promoção da saúde, competindo àquela Direção-Geral aprovar os seus conteúdos e priorizar as respostas em termos a regulamentar mediante audição prévia da ANMP.

4 – O financiamento dos contratos-programa referidos no número anterior, efetua-se **mediante a** consignação de 1% da receita obtida com o imposto incidente sobre as bebidas não alcoólicas previstas no artigo 87.º-A do Código dos Impostos Especiais sobre o Consumo, **até ao limite de 50% da despesa total, sendo** os restantes 50% financiados pelos municípios ou outras instituições, **e é operacionalizado por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Saúde e das Autarquias Locais ouvida previamente a Associação Nacional de Municípios Portugueses.**

Artigo 4.º

Princípios gerais

A transferência das competências previstas no artigo anterior baseia-se nos seguintes princípios:

- a) Igualdade de oportunidades e equidade;
- b) Estabilidade;
- c) Prossecução do interesse público;
- d) Continuidade da prestação do serviço público;
- e) Necessidade e suficiência dos recursos;
- f) Subsidiariedade.

Artigo 5.º

Objetivos estratégicos

1 - A transferência das competências visa o contínuo processo de aperfeiçoamento do serviço público, através do desenvolvimento de projetos de excelência, de melhoria e inovação, com respostas mais eficazes e mensuráveis que permitam o crescente envolvimento da comunidade, designadamente através de uma maior participação na gestão dos cuidados de saúde e no reforço da responsabilização das diferentes Entidades pela qualidade do serviço de saúde prestado.

2 – A transferência de competências assume-se como ponto de referência para um modelo de gestão articulado e integrado dos cuidados de saúde primários no território municipal, através:

- a) Da promoção da eficácia e eficiência da gestão dos recursos na área da saúde;
- b) Da criação de sinergias e potencialidades resultantes do envolvimento da comunidade local na prestação de cuidados de saúde;
- c) Do aumento da eficiência da gestão dos recursos afetos à saúde no território do município;
- d) De ganhos de eficácia e melhoria dos resultados em saúde no município;
- e) Da articulação entre os diversos níveis da Administração Pública.

Artigo 6.º

Autonomia dos ACeS

1 – No processo de transferência de competências para os municípios e entidades intermunicipais, bem como no seu exercício é assegurada a autonomia técnica dos ACeS, na qualidade de serviços desconcentrados das Administrações Regionais de Saúde (ARS).

2 – Para efeitos do presente diploma não integra o conceito de autonomia técnica previsto no número anterior as competências transferidas para os municípios nos termos do n.º 1 do artigo 2.º.

Artigo 7.º

Documentos estratégicos

1 – A câmara municipal, no prazo de um ano a contar da entrada em vigor do presente decreto-lei e ouvido o Conselho da Comunidade do ACeS, elabora ou atualiza a Estratégia

Municipal de Saúde devidamente enquadrada e alinhada com o Plano Nacional de Saúde e os Planos Regionais e Locais de Saúde, submetendo-a a aprovação da assembleia municipal.

2 - A Estratégia Municipal de Saúde contempla as linhas gerais de ação e as respetivas metas, indicadores, estratégias, atividades, recursos e respetiva calendarização.

Artigo 8.º

Articulação local em matéria de saúde

1 - O Conselho da Comunidade do ACeS assegura a articulação em matéria de saúde com os municípios da sua área geográfica promovendo o diálogo e envolvimento entre os municípios e os responsáveis do ACeS.

2 – Sem prejuízo do disposto no número anterior é criado em cada município o Conselho Municipal de Saúde com as competências previstas no artigo 32.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 253/2012, de 27 de novembro, adaptadas ao município concretamente em causa.

3 – O Conselho Municipal é presidido pelo respetivo presidente da câmara e integra, para além do presidente da assembleia municipal e das restantes entidades previstas no artigo 31.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 253/2012, de 27 de novembro, com exceção dos órgãos previstos nas alíneas a) e b) do n.º 1, do mesmo artigo, que têm atividade no município, e do presidente da junta de freguesia eleito em assembleia municipal em representação das freguesias do município.

4 – O Regulamento de funcionamento do Conselho de Municipal é aprovado pela respetiva assembleia municipal.

Artigo 9.º

Construção, manutenção, conservação e equipamento de estabelecimentos de saúde

1 — São transferidas para os municípios as competências de gestão e realização de investimentos relativos a novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente na sua construção e equipamento.

2 – A realização de investimentos a que se refere o número anterior, deve estar alinhado com a política definida pelo Ministério da Saúde (MS), sendo precedido de parecer prévio vinculativo deste.

3 – São ainda transferidas para os municípios as competências de gestão, manutenção e conservação das instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários e à Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências das ARS.

4 — O disposto no presente artigo não prejudica os procedimentos pré-contratuais já abertos pelo MS e que se destinam à construção, manutenção e equipamento das instalações afetas aos cuidados de saúde primários.

5 – A posição contratual do MS nos contratos de arrendamento das instalações afetas aos cuidados de saúde primários e à Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências das ARS, transfere-se para os municípios, nos termos do disposto no auto referido no n.º 2 do artigo 2.º.

Artigo 10.º

Transferências

1 – O exercício da competência de construção e equipamento de novas unidades de prestação de cuidados de saúde primários concretiza-se mediante a celebração de contrato programa a celebrar entre o MS e o respetivo município, dele devendo constar as orientações técnicas do MS quanto à sua instalação, e os termos do financiamento através da definição de custos padrão.

2 – É transferida anualmente para os municípios uma verba a incluir no Fundo Social Municipal, para pagamento das despesas de manutenção e conservação das instalações afetas aos cuidados de saúde primários e à Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências das ARS.

3 – O valor anual a transferir para cada município corresponde à soma do valor apurado para cada um dos edificadros objeto de transferência, de acordo com a seguinte fórmula: Valor por metro quadrado (Vm2) * Área bruta do edificado.

4 – Para efeitos de apuramento do Vm2 dever-se-á ter em conta a antiguidade do edificado conforme mapa infra:

Idade dos Edifício	Vm2
< 5 anos	9 €
>= 5 e < 10 anos	11 €
>= 10 e < 19 anos	14 €
>= 19 anos	17 €

5 – Em casos excepcionais, nomeadamente quando as estruturas dos edifícios próprios do Ministério da Saúde se encontrarem extremamente degradadas, pode ser afeta uma verba específica para a sua intervenção, em plano anual a acordar entre a Associação Nacional de Municípios Portugueses e o Ministério da Saúde, sendo que a soma dos valores desta despesa com a despesa referida no número anterior não pode ultrapassar os valores efetivamente gastos por cada ARS no ano anterior à concretização da transferência de competências com a manutenção e conservação das instalações referidas no n.º 2.

6 – O montante que resultar da fórmula constante do número anterior é transferido para cada município tendo em conta a superfície total que instalações aí indicadas ocupam no seu território.

7 – O montante das verbas a que se refere o n.º 3, é atualizado, anualmente, nos termos das regras aplicáveis às transferências para as autarquias locais.

Artigo 11.º

Obrigações no âmbito das atividades de gestão de infraestruturas

1 – Constituem obrigações do MS:

- a) Acompanhar a execução dos serviços prestados;
- b) Verificar se as condições necessárias e adequadas ao funcionamento das atividades de gestão, manutenção e conservação de infraestruturas estão a ser observadas.

2 – Constituem obrigações do município:

- a) Assegurar a qualidade das intervenções bem como garantir as adequadas condições de funcionamento e segurança das instalações;

- b) Prestar ao MS a informação necessária ao exercício das obrigações previstas nas alíneas a) e b) do artigo anterior;
- c) Garantir os adequados níveis de prestação de serviços objeto de transferência.

3 – Para efeitos da aplicação da alínea c) do número anterior, **entende-se** por adequados níveis de prestação de serviços, como sendo o nível de prestação observado em cada uma das instalações e equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários e à Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências das ARS cujas competências de gestão são transferidas ao abrigo do presente Decreto-Lei, à data da respetiva transferência.

Artigo 12.º

Serviços de apoio logístico

1 — São transferidas para os municípios as competências de gestão e execução de serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACeS que integram o SNS, assegurando, nomeadamente, as seguintes responsabilidades:

- a) Serviços de limpeza;
- b) Atividades de apoio à vigilância e de segurança;
- c) Arranjos exteriores incluindo a jardinagem;
- d) Fornecimento de eletricidade, gás, água e saneamento;
- e) Viaturas, e respetivos encargos com seguros, imposto único de circulação, via verde, combustível, inspeção periódica obrigatória e manutenção;
- f) Encargos com táxis ou outros meios de deslocação, utilizados para a prestação de cuidados de saúde;
- g) Seguros dos estabelecimentos de saúde;
- h) Manutenção e conservação de elevadores;
- i) Manutenção dos sistemas de aquecimento, ventilação e ar condicionado, incluindo o sistema AVAC;
- j) Pagamento de rendas e de outros encargos, quando a eles haja lugar.

2 — É transferida anualmente para os municípios uma verba para pagamento das despesas realizadas com os serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACeS que integram o SNS elencadas no número anterior, correspondente às despesas efetivamente realizadas naquele âmbito pelo MS, no ano anterior à concretização da transferência de competências.

3 — O disposto no presente artigo não prejudica os procedimentos contratuais e pré-contratuais já abertos pelo MS e que se destinam aos serviços de apoio logístico.

4 — O montante das verbas a que se refere o n.º 2, é atualizado, anualmente, nos termos das regras aplicáveis às transferências para as autarquias locais.

Artigo 13.º

Situação jurídico-funcional dos trabalhadores

1 — O pessoal a que se refere a alínea c) do n.º 1 do artigo 2.º é transferido para o mapa de pessoal dos municípios, sem prejuízo da situação jurídico-funcional que detém à data da transferência, designadamente em matéria de vínculo, carreira e remuneração, passando a câmara municipal a exercer as competências relativas a esses trabalhadores, designadamente nas seguintes matérias: recrutamento, afetação e colocação do pessoal, gestão de carreiras, remunerações e poder disciplinar.

2 — Os trabalhadores mantêm, igualmente, o direito à mobilidade para quaisquer serviços ou organismos da administração central ou local.

3 — Os trabalhadores vinculados com contratos a termo mantêm o respetivo contrato pelo tempo ou condição em que o mesmo foi celebrado.

4 — O pessoal a que se refere o n.º 1 deve, após a efetivação da respetiva transferência, por um período não inferior a dois anos, continuar afeto às unidades funcionais dos ACeS que integram o SNS, salvo quando manifeste o seu acordo com diferente afetação ou quando, fundamentadamente, a mesma se revele imprescindível.

5 — Em matéria de avaliação do desempenho dos trabalhadores, inseridos na carreira de assistentes operacionais, cabem igualmente aos municípios as competências de homologação e de decisão de recursos.

6 — As competências referidas nos números anteriores são efetuadas em articulação com os diretores executivos dos ACeS, podendo ser delegadas nestes.

7 – O número de profissionais por unidade de saúde é definido em função dos existentes à data da transferência.

8 - São transferidas para os municípios as dotações inscritas no orçamento do MS para pagamento das despesas com o pessoal a que se refere o presente artigo, **incluindo os encargos a cargo da entidade empregadora.**

9 – As transferências de recursos referidas no número anterior são atualizadas, anualmente, nos termos equivalentes à variação prevista para as remunerações da função pública, nos termos das regras aplicáveis às transferências para as autarquias locais.

10 – Os trabalhadores a que se refere o presente artigo continuam a beneficiar do regime da ADSE e de reembolso das despesas com o SNS vigente nos respetivos lugares de origem.

Artigo 14.º

Auto de transferência

1 — A transferência das competências a que se refere o n.º 1 do artigo 2.º efetiva-se através de auto de transferência a assinar pelo MS, as ARS e os municípios, contemplando as seguintes matérias:

- a) Identificação dos recursos humanos, patrimoniais e financeiros associados ao desempenho das competências transferidas para os municípios previstas no presente decreto-lei;
- b) Definição dos instrumentos financeiros utilizáveis;
- c) Níveis de prestação dos serviços relativamente às competências transferidas, nomeadamente no que se refere à gestão e conservação das instalações e equipamentos.

2 — Os autos de transferência devem efetivar-se até ao ano 2021.

Artigo 15.º

Intervenção das entidades intermunicipais

Os órgãos deliberativos das entidades intermunicipais têm competência para emitir pareceres prévios relativamente à celebração de acordos e definição da rede de unidades de cuidados de saúde primários e de unidades de cuidados continuados de âmbito intermunicipal.

Artigo 16.º

Transferência de recursos financeiros para os municípios

1 — No ano em que se efetiva a transferência das competências objeto do presente decreto-lei procede-se à transferência das ARS para os municípios dos recursos necessários para o exercício das competências transferidas sem aumento da despesa pública global.

2 — Nos anos subsequentes as verbas as a que se refere o número anterior são transferidas para os municípios através da lei anual do Orçamento do Estado.

3 — O previsto nos números anteriores não prejudica o estabelecimento de acordos específicos para financiamento adicional de projetos de saúde nas áreas dos municípios.

4 — Sem prejuízo da observância obrigatória do disposto no n.º 6 do artigo 8.º as despesas resultantes da oferta de cuidados de saúde complementares, ou que correspondam ao alargamento da oferta atualmente existente, devem ser suportadas pelos municípios, salvo se o alargamento tiver sido previamente aprovado pelas ARS.

Artigo 17.º

Designação e composição da Comissão de Acompanhamento

1 — O acompanhamento das competências objeto de transferência ao abrigo do presente decreto-lei é efetuado por uma Comissão de Acompanhamento.

2 — A Comissão de Acompanhamento tem a seguinte composição:

- a) Um representante do membro do Governo responsável pela área da saúde;
- b) Um representante do membro do Governo responsável pelas autarquias locais;
- c) Um representante do município;
- d) Os diretores executivos do ACeS situados no município.

3 — A Comissão de Acompanhamento é presidida pelo representante previsto na alínea a), do número anterior.

4 — O exercício de funções na Comissão de Acompanhamento não dá origem a qualquer remuneração adicional.

Artigo 18.º

Competências da Comissão de Acompanhamento

1 — É da responsabilidade da Comissão de Acompanhamento:

- a) Acompanhar, numa lógica de proximidade, o desenvolvimento e a evolução das competências transferidas;
- b) Assegurar a relação institucional entre os municípios e as ARS;
- c) Propor a adoção de medidas tendo em vista a concretização dos objetivos enunciados no artigo 4.º.

2 — No desenvolvimento da sua missão, a Comissão de Acompanhamento tem direito de acesso a toda a documentação relacionada com o desenvolvimento das competências transferidas.

Artigo 19.º

Disposição transitória

1 – No ano em que se concretiza a transferência de competências, compete à respetiva ARS realizar, em quatro prestações trimestrais, as transferências a que se refere o n.º 2 do artigo 10.º.

2 – Caso os contratos relativos aos serviços de logística ou de manutenção dos equipamentos celebrados com a ARS respetiva não permitam a cedência de posição contratual relativa a cada município, mantêm-se em vigor pelo decurso do respetivo prazo, não sendo suscetíveis de renovação.

3 – Nos termos do n.º ... do artigo ... da Lei n.º .../2017, de ..., mantêm-se os contratos interadministrativos de delegação de competências, designados “contratos interadministrativo de delegação de competências”, celebrados entre a Presidência do Conselho de Ministros, Ministério da Saúde, Administrações Regionais de Saúde, Unidades Locais de Saúde e os municípios, ao abrigo da Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, na sua atual redação, até à assinatura do auto de transferência a que se refere o n.º 2 do artigo 2.º, data a partir da qual caducam.

Artigo 20.º

Acompanhamento da transferência de competências

1 – A transferência de competências concretizada pelo presente decreto-lei não prejudica as competências de acompanhamento do MS relativamente ao nível da prestação do serviço e ao cumprimento das obrigações aqui definidas.

2 – O acompanhamento a que se refere o número anterior é efetuado nos termos do presente diploma, nomeadamente do previsto no n.º 3 do artigo 11.º, e na demais legislação em vigor.

Artigo 21.º

Regulamento interno dos ACeS

Os ACeS ficam obrigados a adequar os seus regulamentos internos ao disposto no presente decreto-lei, no prazo de 90 dias após a entrada a sua entrada em vigor.

Artigo 22.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no primeiro dia útil do mês seguinte à sua publicação.